

Uşaqlarda dayaq-hərəkət aparatı pozulmalarının xüsusiyyətləri

Uşaq-serebral iflici – USİ

Sülhanə Bəşirova

ADPU-nun Xüsusi təhsil kafedrasının müəllimi. Azərbaycan.

E-mail: sulhanebesirova17@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-7914-9390>

Annotasiya. Məqalədə serebral iflicli uşaqlarda mühüm funksional sistem olan hərəkət sistemin pozulmalarından söhbət gedir. Hərəkət patologiyası sensor çatışmazlıqla müşayiət olunduqda idrak fəaliyyəti və intellektual inkişafdan geridəqalmalara səbəb olur. Serebral iflicin əsas klinik simptomlarına inkişafdan geridəqalma, reflekslərin düzgün olmayan inkişafı, tonus patologiyası, parezlərlə əlaqədar motor funksiyaların pozulmaları daxildir. Mərkəzi sinir sistemi pozulmalarından əlavə, sinir-əzələ liflərində, oynaqlarda, qığırdaqlarda ikincili dəyişikliklər baş verir. Hərəkət pozulmaları yanaşı, psixikada pozulmalar, nitq qüsurları, görmə, eşitmə və s. pozulmalar da müşahidə olunur. Belə uşaqların mütəxəssis köməyinə və xüsusi qulluğa ehtiyacı olur. Fiziki, əmək terapiyasının tətbiqi, nitq-dil patologiyaları üzərində iş onların vəziyyətini müsbətə doğru dəyişir.

Açar sözlər: inkişafdan geridəqalma, hərəkət pozulmaları, əzələ tonusunun patologiyası, parezlər və hiperkinezlər, fiziki terapiya.

<http://dx.doi.org/10.29228/edu.220>

Məqaləyə istinad: Bəşirova S. (2020) Uşaqlarda dayaq-hərəkət aparatı pozulmalarının xüsusiyyətləri. Uşaq-serebral iflici – USİ. «Məktəbəqədər və ibtidai təhsil», № 3 (232), səh. 55–66

Məqalə tarixəsi: göndərilib – 08.08.2020; qəbul edilib – 25.08.2020

Giriş / Introduction

Uşaq serebral iflici (USİ) – son illərdə uşaqlar arasında rast gəlinən, sinir sisteminin ən geniş yayılmış zədələnmələrindən biridir. Məhz buna görə bu kateqoriyadan olan uşaqların inkişafı, şəxsiyyət kimi formalaşması, cəmiyyətə adaptasiyası və inteqrasiyası – bir sözlə, sosiallaşma zamanı üzləşdikləri problemlər mövzusunun aktuallığını səciyyələndirən əsas amillərdəndir. Orta hesabla hər 1000 uşaqdan 6-sı serebral iflicdən əziyyət çəkir. Azərbaycanda bu uşaqların sayı 4000 nəfərdən çoxdur.

USİ beyinin erkən *ontogenezdə* (fərdi inkişaf) inkişafdan qalması və ya zədələnməsi nəticəsində əmələ gəlir. Bu zaman beyinin “cavan” şöbələri, böyük yarımkürələr daha çox zərər çəkir. Bu yarımkürələr ixtiyari hərəkətləri, nitqi və digər beyin qabığı funksiyalarını tənzimləyir. USİ müxtəlif hərəkət, psixoloji və nitq pozulmaları formasında təzahür edir. Onun kliniki təsvirində hərəkət pozulmaları aparıcı hesab olunur. Bu hərəkət pozulmaları çox zaman psixoloji və nitq pozulmaları, digər analizatorların (görmə, eşitmə, taktil və s.) sistem pozulmaları ilə, qıcolmalarla müşayiət olunur.

USİ-nin əsas əlamətlərinə inkişafdan geri qalma, reflekslərin düzgün olmayan inkişafı, tonus patologiyaları və parezlərlə əlaqədar olan motor funksiyaların pozulmaları da daxildir.

Əsas hissə / Main part

Serebral iflicin ilk klinik təsviri 1853-cü ildə V.Littl tərəfindən verilmişdir. Bu xəstəlik təxminən 100 il ərzində “Littl xəstəliyi” adlandırılmışdır. “Uşaq serebral iflici” termini isə Ziqmund Freydə məxsusdur. 1893-cü ildə o, bətdaxili mənşəli, oxşar klinik əlamətlərlə təzahür olunan bütün spastik iflic formalarını serebral iflic qrupunda birləşdirməyi təklif etdi.

Serebral iflicli uşaqlarda hərəkət pozulmaları müxtəlif formalarda olur. Ağır formalarda uşaqlar yeriyə və özünüidarətmə bacarıqlarına, özünəxidmət vərdişlərinə yiyələnmə bilmirlər. Hərəkət pozulmalarının orta dərəcəsində uşaqlar yerimə hərəkətlərinə yiyələnmə, lakin qeyri-dəqiq, inamsız hərəkət edir, çox zaman xüsusi vasitələrdən (əsa, qoltuq ağacları və s.) istifadə edirlər. Bu dərəcəyə aid olan uşaqların müstəqil hərəkət etmə və ictimai nəqliyyatdan istifadə imkanlarında çətinliklər yaranır, onlarda özünə qulluq vərdişləri tam olaraq inkişaf etmir. Bu manipulyasiya bacarıqlarının, yəni idarətmə fəaliyyətinin pozulması ilə əlaqədardır. Hərəkət pozulmalarının yüngül dərəcəsində uşaqlar müstəqil, özünə inamlı şəkildə həm qapalı məkanda, həm də onun hüdularından kənarında hərəkət edə, ictimai nəqliyyatından müstəqil şəkildə istifadə edə bilirlər. Onlar özlərinə qulluq edə bilirlər, idarətmə fəaliyyəti də kifayət qədər inkişaf etmiş səviyyədədir. Bununla yanaşı, uşaqlarda düzgün olmayan, patoloji duruşlar və vəziyyətlər, yerimədə pozulmalar müşahidə oluna bilər, hərəkətlər kifayət qədər cəld deyil, ləngimiş

formadadır. Əzələ gücü azdır, kiçik motor hərəkətlərdə çatışmazlıqlar mövcuddur.

USİ bətdaxili dövrdə (*prenatal*), doğuş zamanı (*natal*) və ya uşağın həyatının ilk ilində (*erkən postnatal*), müxtəlif mənfi amillərin təsiri altında mərkəzi sinir sisteminin üzvi zədələnmələri nəticəsində əmələ gəlir. USİ-nin yaranmasına baş beyinin hərəkət və hərəkəti ötürən mərkəzlərinin doğuş zamanı və ya bətdaxili dövrdə zədələnmələri səbəb olur.

Çoxsaylı tədqiqatlar göstərir ki, inkişaf etməkdə olan dölün mərkəzi sinir sistemə təsir edə biləcək 400-dən artıq amil mövcuddur və bunlar hamiləliyin istənilən dövründə baş verə bilər. Ən təhlükəli dövr isə hamiləliyin ilk dörd ayı, yəni uşağın bütün orqanları və sistemlərinin formalaşdığı dövr hesab edilir. Bətdaxili dövrdə dölə təsir edə biləcək mənfi amillərə bunlar aid edilir:

- hamiləlik zamanı ananın keçirdiyi yoluxucu, virus xəstəlikləri (infeksiyalar, qızılca, məxmərək, toksoplazmoz və s.);
- ananın orqanizmində baş verən ürək-damar və endokrin pozulmaları;
- hamiləlik toksikozları;
- dölün aldığı fiziki zədələr;
- digər fiziki amillər (həddən artıq isinmə və ya həddən artıq soyuma, güclü vibrasiya, şüalanma, o cümlədən, ultrabənövşəyi şüaların normadan artıq olması);
- bəzi dərman vasitələrinin təsiri;
- mənfi ekoloji amillər (hava və suyun istehsal tullantıları ilə çirkləndirilməsi, qida məhsullarında nitratların, zəhərli kimyəvi maddələrin, radionuklidlərin, müxtəlif sintetik əlavələrin normadan artıq olması);
- döl ilə ananın rezus-faktorunun, yaxud qan qrupunun uyğun gəlməməsi;
- anada olan problemlər (şəkərli diabet, qanaxmalar, anemiya, stress, düzgün olmayan qidalanma, vitamin çatışmazlığı və s.);
- ananın zərərli vərdisləri (narkomaniya, alkoqoldan istifadə, siqaret çəkmə və s.);
- ananın yaşı (18-dən aşağı, 35-dən yuxarı).

Serebral iflicli uşaqlar üçün psixi inkişafın xüsusi geriləmələri xarakterikdir. Bu geriləmələrin mexanizmi mürəkkəb olub, beyinin zədələnmə vaxtından, yerindən və dərəcəsiindən asılıdır. Serebral iflicli uşaqların psixi fəaliyyətinin xronoloji yetişməsi kəskin şəkildə ləngiyir. Bu fonda psixi pozulmaların, hər şeydən əvvəl, dərkətmə fəaliyyətinin müxtəlif formaları müəyyən olunur. Kəskin ifadə olunmuş hərəkət və psixi pozulmalar arasında dəqiq qarşılıqlı əlaqə mövcud deyil, məsələn, ağır hərəkət pozulmaları yüngül psixoloji geriləmə ilə müşayiət oluna bilər. USİ-nin qalıq təzahürləri isə ayrı-ayrı psixi funksiyaların ağır inkişafdanqalma dərəcəsi ilə, yaxud ümumilikdə psixoloji inkişafdan geri qalma ilə müşahidə oluna bilər. Belə uşaqlar üçün müxtəlif hərəkət, nitq, sensor qüsurlarla yanaşı, baş beyinin üzvi zədələnməsi ilə şərtləndirilmiş özünəməxsus psixi inkişaf xarakterikdir. Psixoloji inkişafın genezisində sosial əlaqələrdə məhdudluğun əmələ gəlməsi, eləcə də təlim-tərbiyə şəraiti olduqca vacib rol oynayır.

USİ zamanı nəinki dərkətmə fəaliyyətinin, həm də emosional-iradi sahələrin də formalaşması pozulmuş olur. Serebral iflicdə dərkətmə fəaliyyətinin pozulması bütün uşaqlar üçün xarakterik olan bir sıra xüsusiyyətlərə malikdir. Bu xüsusiyyətlərə aşağıdakılar aiddir:

1. Ayrı-ayrı psixi funksiyaların qeyri-bərabər pozulmaları – bu xüsusiyyət Sİ zamanı baş beyinin erkən inkişaf mərhələsində mozaik xarakterli zədələnmələrlə əlaqədardır.

2. Müşahidə olunan yüksək yorğunluq əlamətləri, bütün psixi proseslərin tükənməsi – bunlar da mərkəzi sinir sisteminin zədələnmələri ilə əlaqədardır.

3. Ətraf aləm haqqında bilik və təsəvvürlərin azlığı – serebral iflicli uşaqlar ətraf aləmdə baş verən bir çox hadisələrdən və sosial sahədən xəbərsizdirlər. Çox vaxt ancaq öz təcrübələrində baş verən hadisələr haqqında təsəvvürlərə malik olurlar. Bu, aşağıdakı səbəblərlə şərtlənmişdir:

- məcburi təcrid olunma;
- uzunmüddətli hərəkətsizlik, yaxud yerdəyişmə ilə bağlı çətinliklərlə əlaqədar uşağın böyüklərlə, həmyaşıdları ilə əlaqələrinin məhdudlaşması;
- əşyavi-praktik fəaliyyət əsnasında hərəkət və sensor pozulmaların təzahürü ilə əlaqədar olaraq ətraf aləmin dərk olunmasında meydana çıxan çətinliklər.

USİ zamanı müxtəlif analizatorların koordinasiya fəaliyyətində pozulmalar qeyd olunur. Görmənin, eşitmənin, əzələ-oynaq hissələrinin patologiyaları ümumilikdə qavrayışa öz təsirini göstərir, alına biləcək informasiyanın həcmi azalır, uşaqların intellektual inkişafı məhdudlaşır.

Serebral iflicli uşaqların 25%-də görmə anomaliyaları, görmə qavramasında pozulmalar müşahidə olunur. Bu pozulmalar görmənin kifayət qədər fiksasiya etməməsi, görmə sahələrinin kiçilməsi, görmə dəqiqliyinin azalmasında özünü göstərir. Çox zaman çəpgözlük, görmədə ikiləşmə, üst göz qapağının sallanması hallarına rast gəlinir. Hərəkət məhdudluqları görmə-motor koordinasiyasının formalaşmasına mane olur. Görmə analizatorlarında olan pozulmaların bu xüsusiyyətləri ətraf aləmdə baş verən hadisələrin, mövcud əşyaların natamam, bəzi hallarda isə təhrif olunmuş şəkildə qavranılmasına gətirib çıxarır.

USİ zamanı eşitmə analizatorlarının məkan-fərqləndirici fəaliyyətinin çatışmazlığı da müşahidə olunur. Uşaqların 20–25%-də, xüsusən də hiperkinetik formalarda eşitmənin azalması görünür. Bu hallarda yüksək tezlikli səs tonlarında eşitmənin azalması zamanı aşağı tezlikli tonlarda saxlanması müşahidə edilir. Bu zaman səslərin tələffüzündə xarakterik pozulmalar müşahidə olunur. Yüksək tezlikli səsləri (*k, s, f, ş, v, t, p*) eşitməyən uşaq onların tələffüzü zamanı çətinlik çəkir, nitq prosesində bu səsləri ya ötürür, tələffüz etmir, ya da başqaları ilə əvəz edir.

USİ-nin bütün formalarında kinestetik analizatorlarda (taktil və əzələ-oynaq) ağır inkişaf pozulmaları və ləngimələri müşahidə edilir. Uşaqlar görmə nəzarəti olmadan əl barmaqlarının hərəkət istiqamətini və vəziyyətini müəyyən etməkdə çətinlik çəkir. Barmaqların ovalvari hərəkətləri çox zaman zəif olur, əşyaları

toxunma (taktıl) vasitəsi ilə tanıma zamanı çətinliklər meydana çıxır. Uşaqların əksəriyyətində *astereoqnoz* (görmə nəzarəti olmadan əşyaları tanımanın pozulması və ya imkansız olması) qabarıq şəkildə özünü göstərir. USİ zamanı barmaqların kiçik motor hərəkətləri, əşyalarla manipulyasiya bacarığı pozulmuş olur.

Serebral iflicli uşaqlarda, hərəkəti pozulmalarla əlaqədar olaraq, özünün və ətrafdakıların dərk olunması ("mən" anlayışı) pozulmuş olur. Ali psixi funksiyaların formalaşmaması dərk etmə pozulmalarının əsas səbəbi hesab edilir. Ən çox ayrı-ayrı beyin qabığı funksiyaları zərər çəkmiş olur. Zaman və məkan anlayışlarının formalaşmasında çatışmazlıqlar qeyd olunur. Uşaqlarda bədən sxeminin pozulmaları kəskin ifadə olunmuş formada. Əl, üz və bədənün aparıcı hissələri haqqında təsəvvürlər, sağlam həmyaşlıları ilə müqayisədə, olduqca gec formalaşır. Uşaq onları öz üzərində və başqa şəxslərin üzərində göstərməkdə çətinlik çəkir. Bədənin sağ və sol tərəfinin diferensiasiyası mürəkkəbləşir. Məkan anlayışlarının əksəriyyəti (*öndə, arxada, arasında, üstündə, aşağıda*) çətinliklə mənimsənilir. Uşaqlar *məkan, məsafə, uzaq, yaxın* anlayışlarını çətinliklə mənimsəyirlər. "Uzaqda", "yaxında" anlayışları "orada", "burada" kimi yer zərfləri ilə əvəz olunur. Onlar məkan əlaqələrini əks etdirən *altında, üstündə, yanında* kimi zərflərin mənalarını başa düşməkdə çətinlik çəkirlər. Məktəbəqədər yaşda serebral iflicdən əziyyət çəkən uşaqlar həcm anlayışını mənimsəyir, əşyaların formalarını isə qeyri-dəqiq qavrayırlar. Oxşar fiqurlar olan dairə və ovalı, kvadrat və düzbucaqlını fərqləndirməkdə çətinlik çəkirlər.

Dayaq-hərəkət aparatının pozulmaları olan uşaqlarda çatışmazlıqlar bir sıra başqa xəstəliklərlə də şərtlənmiş ola bilər. Bu sıraya *poliomielit* (viruslarla yoluxma nəticəsində sinir sisteminin zədələnməsi və əzələlərin iflici) xəstəliyinə yoluxma zamanı hərəkəti əzələlərin iflici, dayaq-hərəkət aparatının müxtəlif anadangəlmə və sonradan qazanılmış deformasiyaları aiddir. Bundan başqa, *artoqripoz* (əl və ayaqların çoxsaylı anadangəlmə əyrilikləri – bu zaman oynaqların hərəkəti məhdudlaşmış olur), *axondroplaziya* və ya *xondrodistrofiya* (boyunun, başın və bədənin normal inkişafı ilə yanaşı, əl və ayaqların sümük sisteminin böyüməsində anadangəlmə gerilik), *miopatiya* (əzələ hüceyrələrinin pozulması ilə bağlı irsi xəstəlik) zamanı əzələlərin atrofiyası və əzələ zəifliyi xarakterikdir.

Bu kateqoriyadan olan uşaqların kütləvi məktəblərdə təhsil almaları mümkün deyil, onların psixi və fiziki inkişaf xüsusiyyətləri bunu qeyri-mümkün edir. Belə uşaqların motor inkişafının gedişi pozulmuş olur ki, bu da sinir-psixi funksiyaların formalaşmasına mənfi təsir göstərir. Hərəkət – orqanizmin həyat fəaliyyətinin əsas mənbəyidir. Onun əsas funksiyaları – tənəffüs, qan dövranı, udma aktı, bədən hərəkətləri, nitq, tələffüz və s. proseslər hərəkətlərin hesabına həyata keçirilir.

Nitq aparatı əzələlərində əzələ tonusu pozulmalarının xarakterik dəyişkənliyi, onun ətraf təsirlərdən asılı olması, uşağın emosional vəziyyəti, bədənin və başın fizioloji vəziyyəti nitqin tələffüz xüsusiyyətlərini şərtləndirir. Nitq əzələlərində

hiperkinezlərin (şəxsin özündən asılı olmayan, qeyri-iradi hərəkətlər) əmələ gəlməsi nitqi kobud, anlaşılmaz və ya mümkün deyil. Bundan başqa, uşaqlarda döş qəfəsi əzələlərində də hiperkinezlər qeyd olunur. Belə uşaqlarda müxtəlif hərəkəti pozulmalar bir sıra amillərlə şərtlənir və onlar xəstəliyin xüsusiyyətləri ilə birbaşa əlaqədardır. Bu amillər aşağıdakılardır:

- əzələ gücünün aşağı olması ilə uzlaşan sərbəst hərəkətlərin mümkünslüyü; əllərin yuxarı qaldırılması, irəli uzadılması və ayaqların açılıb-yığılma hərəkətlərinin çətinliyi;
- əzələ tonusunun pozulması (Əzələ tonusu özünü his etməyə əzələnin cavab reaksiyasıdır. Hər hansı bir hərəkət aktı üçün normal əzələ tonusu vacibdir. Bu tonus uşağın xüsusi pozularını müəyyənləşdirir: ayaqlar diz oynaqlarında qatlanmış, qollar bədənə sıxılmış, dirsək oynaqlarında bükülmüş olur; barmaqlar yumruq kimi sıxılmış olur);
- məcburi hərəkətlərin yaranması – *hiperkinezlər* (Bu, sərbəst hərəkətlərin yerinə yetirilməsində çətinlik yaradır, çox vaxt onları mümkün deyil);
- hərəkətin koordinasiyasının və tarazlaşmanın pozulmaları (Bu zaman oturma, dayanma və yerimə hərəkətləri pozulur);
- bədən və onun hissələrinin hərəkətlərinin hiss olunmasında pozulmaları – *kinesteziyalar* (Hərəkətlərin hiss edilməsi xüsusi hissiyyət hüceyrələrinin köməyi ilə həyata keçirilir. Bu hüceyrələr əzələlərdə, oynaqlarda yerləşir, bədənin hərəkəti və vəziyyəti haqqında məlumatı mərkəzi sinir sistemine ötürür).

Dayaq-hərəkət aparatında pozulmaları olan uşaqların təlimi poliomielit və serebral iflicli uşaqlar üçün xüsusi internat məktəblərində həyata keçirilir. Bu məktəblərə məktəbyaşlı uşaqlar qəbul olunur, lakin bu uşaqlar müstəqil hərəkət edən, fərdi yaşamağa ehtiyac duyan uşaqlardır. Serebral iflicli uşaqlar bu məktəblərdə xüsusi siniflərə yerləşdirilirlər.

USİ və onun təsnifatı. Dayaq-hərəkət aparatında pozulmaları olan uşaqların əsas kontingentini serebral iflicli uşaqlar təşkil edir. Uşaq serebral iflici – formalaşmamış beyinin xəstəliyidir, bu xəstəlik müxtəlif mənfi amillərin təsiri nəticəsində yaranır. Bu amillər bətdaxili, doğuş zamanı və ilkin inkişaf dövründə uşağa təsir edə bilər. Baş beyinin hərəkət mərkəzləri zədələnməmiş olur və nəticədə onun formalaşmasının ləngiməsi və pozulması baş verir.

Serebral iflicli uşaqlarda müxtəlif pozulmalar müşahidə olunur:

- hərəkət pozulmaları;
- intellektual pozulmalar;
- nitq pozulmaları;
- beyin qabığının ali mərkəzlərinin funksiyalarının pozulmaları.

Sərbəst hərəkətlər uşaqların sinir-psixi inkişafında mühüm yer tutur və bu hərəkətlər müəyyən məqsədə yönəlmiş olur. İnsanın formalaşmasında bu hərəkətlər aparıcı rola malikdir. Funksional hərəkət sisteminin formalaşmasında beyin

fəaliyyətinin integrativ təşkilinin də mühüm rolu vardır. Beynin hərəkət mərkəzlərinin zədələnməsi funksional hərəkət sisteminin formalaşma mərhələlərinin ardıcılığını dəyişir və zəiflədir. Mütəxəssislər bildirirlər ki, USİ-ni erkən uşaqlıq dövründə aşkarlamaq mümkündür.

Beynin serebral iflici zəif, orta və kəskin dərəcələrdə ola bilər. **Zəif** dərəcəli serebral iflicdə uşağın davranışında problemlər olsa da, hərəkət edə bilir. **Orta** dərəcəli serebral iflicli uşaq gəzərkən axsayır. Belə uşağın dayağa, yaxud əl ağacına ehtiyacı olur. **Kəskin** serebral iflic uşağın bütün fiziki qabiliyyətlərinə mənfi təsir göstərir.

Serebral iflici olan uşaqlarda bəzən öyrənmə ilə bağlı, eşitmə-görmə, yaxud əqli gerilik problemləri ola bilər. Beynin məruz qaldığı zədələnmələrin ölçüsündən asılı olaraq, serebral iflicin dərəcələri dəyişə bilər.

Uşaq serebral iflicini ilkin əlamətlərə görə aşkarlamaq mümkündür:

- qidalanmada çətinliklər;
- oyanıqlıq, əsəbilik;
- uşağın 1,5 aylığında başını saxlaya bilməməsi;
- hərəkət bacarıqlarının inkişafında ləngimə;
- erkən şərtsiz reflekslərin 4–6 aya qədər davam etməsi;
- oyuncaqlara tərəf yönəlməməsi (4 aydan sonra);
- uşağın qeyri-iradi hərəkətlər etməsi;
- ana ilə kontakta girməməsi, ana südündən imtina etməsi.

Serebral iflicin aşağıdakı formaları vardır:

Spazmatik serebral iflic – əzələ həddindən artıq gərilmiş vəziyyətdə olur. Hərəkətlərə, xüsusilə ayaq, əl və bel hərəkətlərinə nəzarət olunmur. Ən geniş yayılmış formaldan hesab olunur.

Atetoid və ya diskinetik serebral iflic – bədənin bütün hərəkətlərinə mənfi təsir göstərə bilər. Asta və nəzarət edilməyən bədən hərəkətləri minimum əzələ gərilməsi ilə müşayiət olunur. Uşağın oturması və gəzməsi çox çətin olur.

Qarıxıq serebral iflic – yuxarıda sadalanan əlamətlərin birləşmiş variantıdır. Belə uşaqlarda əzələ gərilməsi həm yüksək, həm də aşağı səviyyədə olur. Bəzi əzələlər həddindən artıq boşalmış olur ki, bu da yöndəmsiz qeyri-iradi hərəkətlərin meydana çıxmasına səbəb olur.

USİ bir neçə klinik mərhələ keçərək, *rezidual* (son nəticə olaraq orqanizmdə qalan fəsadlarla müşahidə olunan mərhələ – buna *qalıq əlamətlər dövrü* də deyilir) mərhələ ilə tamamlanır. Bu mərhələdə hərəkət stereotiplər, deformasiyalar özünü göstərir. Xarakterik psixi və nitq pozulmaları formalaşır. Belə pozulmalar psixoorqanik şəkildə inkişaf edir. Xəstəliyin ağırlıq dərəcəsindən asılı olaraq, uşaqlar müstəqil və ya başqalarının köməyi ilə hərəkət etməyi, oxumağı, yazmağı, özünəxidmət bacarıqlarını mənimsəyirlər. Tədris imkanları, nitqin, yazının, hesabın öyrənilməsi və sosial uyğunlaşma psixikanın, mücərrəd təfəkkürün pozulma dərəcəsindən asılıdır. Belə uşaqların xarakterindəki patoloji xüsusiyyətlər

düzgün olmayan tərbiyə ilə izah olunur. Egoizm, həddindən artıq tələbkarlıq, hətta kliniki dərəcədə tündməcazlıq meydana çıxır. Bəzi hallarda yeniyetməlik dövründə xəstəliklə əlaqədar nevroitik simptomlar da təzahür edir. Belə xəstələrin müalicəsi uzunmüddətli və kompleks xarakterli olub, fizioterapevtik əməliyyatları və müalicəvi bədən tərbiyəsini özündə ehtiva edir. Uşaqlar sanatoriyalarda, bərpa mərkəzlərində uzunmüddətli müalicə alırlar.

Xəstəliyin müəyyən kinestetik formaları üçün dərk etmə fəaliyyətinin bir sıra pozulmaları xarakterik hesab olunur. *Spastik diplegiya* (hər iki ətrafda əzələlərin həddən artıq gərilməsi) zamanı məkana bələdləşmənin özünü kifayət qədər göstərməməsi şəraitində şifahi-məntiqi təfəkkürün qənaətbəxş inkişafı müşahidə olunur. USİ-nin bu formasında uşaqlar üçün məntiqi təfəkkürün, nitq təcrübəsinin iştirakını tələb edən tapşırıqların yerinə yetirilməsində xüsusi çətinlik yaranır. Bununla yanaşı, onlar məkana bələdləşmə ilə əlaqədar tapşırıqların yerinə yetirilməsində bir çox çətinliklərlə qarşılaşırlar: əşyanın formasının dəqiq surətini çıxara bilmir, asimmetrik fiqurları çox vaxt güzgü görüntüsü kimi təsvir edir, bədənin və istiqamətin sxemini çətinliklə mənimsəyirlər və s. Belə uşaqlarda çox vaxt sayma bacarıqlarında pozulmalar da müşahidə olunur. Bu pozulmalar kütlənin qlobal şəkildə qavranılması, tam ilə onun hissələrinin müqayisə edilməsi, say tərkibinin mənimsənilməsində, ədədlərin ardıcıl düzülüşünün qavranılması, riyazi işarələrin mənimsənilməsindəki çətinliklərdə təzahür edir. Ali beyin qabığı funksiyalarının ayrı-ayrı lokal pozulmaları bəzən kəskin ifadə olunmuş *akalkuliya* (rəqəmləri tanımamaq) formasını alır. USİ-nin digər formalarında da bu, müşahidə oluna bilər, lakin onlar daha çox spastik diplegiya zamanı müşahidə olunur.

Hemiparez – bədənin bir tərəfinin, (sağ və ya sol yarımkürənin) zədələnməsidir. Sağ tərəfin hemiparezi zamanı uşaqlarda əksər hallarda optik-məkan *disqrafiyası* (yazıda pozulmalar) müşahidə olunur. Optik-məkan pozulmaları oxu və yazı zamanı əmələ gəlir: oxu mürəkkəbləşmiş və ləngimişdir, çünki uşaqlar yazılışca oxşar olan hərfləri qarışıq salırlar, yazı zamanı isə güzgüvari yazı elementləri müşahidə olunur. Həmyaşlıları ilə müqayisədə onlarda bədənin sxemi haqqında təsəvvürlər daha gec formalaşır. Onlar uzun müddət sağ və sol tərəfi fərqləndirə bilmirlər.

USİ-nin *hiperkinetik* (yüngül formada zədələnmələr) formasında intellektual pozulmanın quruluşu özünəməxsusluğu ilə seçilir. Beynin qabıqaltı sahələrinin daha çox zədələnməsi ilə əlaqədar olaraq, uşaqların əksəriyyətində intellekt, potensial olaraq, saxlanmış olur. Pozulmanın quruluşunda aparıcı yeri eşitmə qavrayışının kifayət qədər olmaması və nitq pozulmaları (*hiperkinetik dizatriya*) tutur. Nitqin təsdiqini tələb edən tapşırıqların icrası zamanı uşaqlar çətinlik çəkir, vizual təlimatları isə daha yaxşı icra edirlər.

USİ-nin hiperkinetik forması üçün məkanda bələdləşmənin qənaətbəxş inkişafı xarakterikdir. Təlim zamanı yaranan çətinliklər isə çox zaman nitq və eşitmə pozulmaları ilə əlaqədar olur. Serebral iflicli uşaqlar üçün emosional-iradi sahənin

müxtəlif pozulmaları xarakterikdir. Bir qrup uşaqlarda bu pozulmalar yüksək emosional həyəcanlanma, qıcıqlanma, yüksək hərəkət fəallığı (dəcəllik) şəklində, digərlərində tormozlanma, utancaqlıq, cəsarətsizlik şəklində təzahür edir. Əhvali-ruhiyyənin dəyişməyə olan meyilliliyi əksər hallarda reaksiyaların emosional ətalətliliyi ilə yanaşı müşahidə olunur. Belə ki, ağlamağa və ya gülməyə başlayan uşaq dayana bilmir. Emosional həyəcanlılığın yüksək səviyyədə olması çox zaman ağlağanlıq, qıcıqlanma, ərköyünlük, etiraz reaksiyası ilə birgə müşahidə olunur. Bunlar uşaq yeni mühitə düşdüyü və ya yorulduğu zaman daha da artır. Qeyd etmək lazımdır ki, hərəkət pozulmaları serebral iflicdən əziyyət çəkən uşaqların hamısında müşahidə olunmur: intellekti saxlanmış uşaqlarda əqli cəhətdən geri qalan uşaqlarla müqayisədə daha az, spastik uşaqlarda isə hiperkinezli uşaqlara nisbətən daha az müşahidə olunur.

Serebral iflicli uşaqlarda şəxsiyyətin inkişafında pozulmalar qeyd olunur. Bu pozulmalar bir çox amillərin fəaliyyəti ilə (bioloji, psixoloji, sosioloji və s.) bağlıdır. Öz vəziyyətinin dərk olunması ilə bağlı reaksiya ilə yanaşı, sosial *deprivasiya* (psixofizioloji və sosial ehtiyacların təmin edilməsi qabiliyyətinin azalması və ya tamamilə itirilməsi) və düzgün olmayan tərbiyə də buna öz təsirini göstərir. Fiziki çatışmazlıqlar uşağın, yeniyetmənin sosial vəziyyətinə, mövqeyinə, onun ətraf aləmlə münasibətinə əhəmiyyətli dərəcədə təsir göstərir. Aparıcı fəaliyyətin və ətrafdakılarla ünsiyyətin təhrif edilməsi bunun nəticəsi kimi özünü göstərir.

Serebral iflicli uşaqlarda fəaliyyətə istiqamətlənmiş motivasiyanın aşağı düşməsi, narahatlıq və ünsiyyətlə əlaqədar qorxular, sosial əlaqələrin mümkün qədər məhdudlaşmasına meyillilik kimi inkişaf pozulmalarına rast gəlinir. Şəxsiyyətin inkişafdan qalması həyatın praktik və məişətlə bağlı tərəflərinə zəif bələdləşmədə, qərarların sadəliyində təzahür edir. Uşaqlarda və yeniyetmələrdə müstəqil praktik fəaliyyət istəyi və bacarığının olmaması formalaşır. Cəsarətsizlik, utancaqlıq, öz maraqlarını qorumaq bacarığının olmaması kimi şəxsi xüsusiyyətlərin formalaşması sosial adaptasiyanın çətinləşməsinə səbəb olur. Bu, yüksək həssaslıq, təsirlilik, küsəyənlilik, özünəqapanma ilə müşayiət olunur.

İntellektin aşağı səviyyəsi şəxsiyyətin inkişaf xüsusiyyətlərinin, öyrənmə maraqlarının, tənqidi yanaşmanın aşağı səviyyəsi ilə xarakterizə olunur. Bu hallarda natamamlıq hissinin olduğu vəziyyətlər daha az təzahür etsə də, laqeydlilik, ixtiyari cəhdlərin və motivasiyanın zəifliyi qeyd olunur. E.S.Lalijnyukun fikrincə, nevroloji pozulmalar (USİ-nin formaları) ilə xəstələrin xarakterik və emosional xüsusiyyətləri arasında müəyyən qədər *korrelyasiya* (bir və ya bir neçə göstərici arasında asılılıq) hiss olunur: spastik diplegiyalı uşaqlar qorxmağa meyillidirlər, cəsarətsizdirlər, passivdirlər, ətrafdakılarla ünsiyyətə, əlaqəyə çətinliklə girirlər, fiziki qüsurlu olmaları onlara çox ağır təsir göstərir. USİ-nin hiperkinetik formasında isə uşaqlar daha fəal, emosional, ünsiyyətçil olurlar, çox zaman öz qüsurlarına o qədər də tənqidi yanaşmır, öz imkanlarını həddindən çox qiymətləndirirlər.

Beləliklə, serebral iflicli uşaqların psixoloji inkişafı dərk etmə fəaliyyətinin, emosional-iradi sahənin və şəxsiyyətin formalaşması prosesinin pozulması ilə xarakterizə olunur.

Hərəkət funksiyalarının formalaşması üçün aparılan korreksiyaedici işin kompleks sisteminin əsas istiqamətlərinə medikamentoz, fizioterapevtik, ortopedik müalicələr daxildir. Bundan əlavə, müxtəlif masajlar və müalicəvi idman hərəkətləri həyata keçirilir. Qüsurun strukturundan, xüsusiyyətindən, uşağın psixi fəaliyyətindən və somatik vəziyyətindən asılı olaraq, bu müalicə fərdi xarakter daşımalıdır. Fizioterapevtik müalicə spastikliyin zəifləməsinə, əzələlərdə qan dövranının yaxşılaşdırılmasına yönəldilməlidir. Ortopedik tədbirlər ortopedik rejim və vasitələrin istifadəsini nəzərdə tutur.

Uşaq serebral iflicinin müalicəsi kompleks şəkildə həyata keçirilir:

1. Medikamentoz müalicə.

- əzələ spazmını aradan qaldırmaq üçün dərman preparatları (baklofen, midokalm və s.)
- beyin metabolizmini artırmaq üçün nootrop preparatlar (pirasetam, pantoqam və s.)
- antihomotoksik terapiya – bioloji müalicə metodları (uşaqların orqanizmində toksinlərin təmizlənməsinə və immun sisteminin gücləndirilməsinə yönəlmişdir);
- simptomatik müalicə (qıcolma əleyhinə, dehidratasiyaedici preparatlar və s.).

2. Tibbi reabilitasiya metodları:

- fizioterapiya;
- kinezoterapiya;
- masaj;
- loqopedik və psixoloji müalicə;
- refleksoterapiya.

Ortopedik və cərrahi müalicələr:

- əzələ və vətərlərdə aparılan əməliyyatlar (miotomiyalar);
- oynaqlarda aparılan rekonstruktiv əməliyyatlar;
- ortopedik ayaqqabıdan, korsetlərdən və s. istifadə.

3. Zooterapiya – ippoterapiya (atlarla müalicə), delfin terapiyası, *konis*-terapiya (itlərlə müalicə), *cat*-terapiya (pişiklərlə müalicə) və s.

Bu müalicə metodlarından heç biri digərini əvəz edə bilməz, ona görə də müalicə, patoloji prosesin xarakterindən asılı olaraq, kompleks və sistemli aparılmalıdır.

Nəticə / Conclusion

Beləliklə, araşdırmalardan bu nəticəyə gəlirik ki, serebral iflicli uşaqlarda hərəkət patologiyası sensor çatışmazlıqlarla müşayiət olunduqda idrakın və intellektin inkişafdan qalmasına səbəb olur.

Serebral iflici olan uşaqlar, bir qayda olaraq, mütəxəssis köməyinə və xüsusi qulluğa ehtiyac duyurlar. Fiziki, əmək və nitq-dil terapiyasının tətbiqi uşaqların vəziyyətini yaxşılaşdırır. Uşaqlara fiziki terapiya vasitəsilə yerimək, oturmaq, tarazlığı saxlamaq, əmək terapiyası vasitəsilə geyinmək, soyunmaq, qidalanmaq, yazmaq və s. öyrədilir. Nitq-dil patologiyası ilə bağlı məşqlər zamanı isə uşağın danışıqında, ünsiyyət prosesində yaranan problemlərin aradan qaldırılması istiqamətində işlər aparılır.

Dayaq-hərəkət aparatında pozulmaları olan insanlar cəmiyyətin ayrılmaz hissəsidir və onların vəziyyətlərinin hərtərəfli öyrənilməsi, adaptasiya, inteqrasiya problemlərinin araşdırılaraq üzə çıxarılması, onların həlli yollarının tapılması bu günün ən vacib məsələlərindəndir. Problem həm mənəvi, həm də psixoloji-pedaqoji baxımdan çox əhəmiyyətli olduğu üçün həmişə öz önəmli yerini qoruyub saxlamışdır. USİ – inkişaf edən bir xəstəlik deyil. Yaş artdıqca və müalicənin təsiri altında uşağın vəziyyəti müsbətə doğru dəyişməyə başlayır. Buna görə də serebral iflicli uşaqların həyata adaptasiyası və cəmiyyətə inteqrasiyası üçün bütün mümkün imkanlardan istifadə etmək tövsiyə olunur.

Ədəbiyyat / References

1. Abasova S. A. (2017). Uşaq serebral iflicinin kliniki təzahürləri (elmi-tədqiqat işi). Bakı, 66 s.
2. Hüseynova N.T., M. Ş. Məlikov. (2018). Xüsusi pedaqogikanın müasir problemləri. Bakı, 91 s.
3. Arxipova Y. F. (1989). Korreksionnaya rabota s detmi s serebralnim paralichom. (dorechevoy period). Moskva, 183 s.
4. Vigotskiy L.S. (1983). Sobranie sochineniy. T. 5. Moskva.
5. Vinarskaya Y.N., Pulatov A. M. (1973). Dizartriya i ee topiko-diagnosticheskoe znachenie v klinike ochagovix porajeniy mozga. Tashkent.
6. Ippolitova M.V., Babenkova R.D., Mastyukova Y.M. (1980). Vospitaniye detey s serebralnim paralichom v semye. Moskva.
7. Lebedinskiy B.Z.(2003). Narusheniye psixicheskogo razvitiya v detskom vozraste. Moskva, 103 s.
8. Lubovskiy V.I. (1989). Psixologicheskie problemi diagnostiki anomalnogo razvitiya detey. Moskva.
9. Mamaychuk I.I. (2001). Psixologicheskaya pomosh detyam s problemami v razvitii. 110 s.
10. Osnovi spechialnoy psixologii. (2002). Pod. red. V. L. Kuznetsovoy. Moskva.
11. Semago N.Y. (2000). Problemnie deti. Moskva, 69 s.
12. Usanova O.N. (1990). Spechialnaya psixologiya. Moskva, 81 s.